منظمة
الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الستون
البند ١٤ من جدول الأعمال

ج٦٠/ وثيقة معلومات/٤
١٥ أيار/ مايو ٢٠٠٧
A60/INF.DOC./4

الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل

تتشرف المديرة العامة بأن تسترعي انتباه جمعية الصحة إلى التقرير المرفق وهو من وضع مدير الصحة في وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا) لعام ٢٠٠٦.

الملحق

تقرير مدير الصحة في وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى، (الأونروا)، لعام ٢٠٠٦

الوضع العام

١- شهد عام ٢٠٠٦ استمرار مسلسل العنف وإزهاق الأرواح، وإلى حد بعيد، أسوأ مستويات المعاناة منذ بداية الأزمة الإنسانية الشديدة في الأرض الفلسطينية المحتلة في أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٠. وقد صاحب تنفيذ خطة فك الارتباط فرض قيود غير مسبوقة على الحركة بين قطاع غزة والعالم الخارجي، وفرض قيود أكثر تعقيداً على المدنيين في الضفة الغربية من خلال المئات من نقاط التفتيش. وفي آذار/ مارس ٢٠٠٦، وعقب انتخاب الحكومة التي ترأسها حماس، تعرض الاقتصاد الفلسطيني لضربة أخرى من جراء قرار الحكومة الإسرائيلية وقف تحويل أموال الضرائب المستحقة إلى السلطة الفلسطينية. وقد أدى حرمان السلطة الفلسطينية من هذا المصدر الرئيسي للعائدات إلى وقوعها في أزمة مالية شديدة أفضت إلى الصعوبة الحالية في دفع مرتبات ١٥٠ ٠٠٠ موظف، وهي مرتبات يعتمد عليها نحو ربع سكان الضفة الغربية وقطاع غزة. وقد تدهورت مرة أخرى حالة الاقتصاد المخنوق والأوضاع الإنسانية.

٢- وتبين الأرقام المستمدة من الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني أنه في النصف الأخير من عام ٢٠٠٦ بلغت نسبة الفقر المدقع (الذي يصيب من لا يستطيعون أو يستطيعون بالكاد، تدبير لوازم البقاء الأساسية) ٢٣٪، وأن نسبة ٥٦٪ من كل الأسر في الأرض الفلسطينية المحتلة تعيش تحت خط الفقر (٨٠٪ في عام ٢٠٠٦ مقابل ٦٣٪ في عام ٢٠٠٥ في قطاع غزة، و٤٣٪ في الضفة الغربية). والواقع أن هذا يعني أن أكثر من مليوني شخص يحاولون العيش بأقل من دولارين أمريكيين للفرد يومياً. ويتضرر من هذا الوضع اللاجئون بوجه خاص، حيث من المعروف أنهم أكثر اعتماداً على العمل أُجراء في إسرائيل، وأن لديهم القليل من الأصول التي يستطيعون بيعها.

٣- والغذاء متاح عموماً في قطاع غزة والضفة الغربية، ولكن الحصول عليه محدود بسبب القيود المادية (حظر التجول والإغلاق) ولدواعٍ اقتصادية (ارتفاع نسبة البطالة، ونضوب الموارد، واستنفاد استراتيجيات التدبر، وإثقال كاهل شبكات المساندة الاجتماعية بالأعباء). وقد تراجع مستوى الأمن الغذائي في كل مناطق الضفة الغربية وقطاع غزة منذ عام ٢٠٠٠، وأصبحت فئات جديدة من السكان، في الآونة الأخيرة، تعاني من انعدام الأمن الغذائي نتيجة فقدان دخل السلطة الفلسطينية. ويبدو أن تنوع النظام الغذائي يتأثر سلباً بزيادة الفقر، ويمكن، على وجه الخصوص، أن تترتب على انعدام المغذيات الزهيدة المقدار عواقب طويلة الأمد بالنسبة إلى الحالة التغذوية للسكان. وقد خلص التحليل الشامل للأمن الغذائي والتعرض في عام ٢٠٠٦ إلى أن نسبة ٣٤٪ (٠١٩ ٣٢٢ ١) من السكان في الأرض الفلسطينية المحتلة تعاني من انعدام الأمن الغذائي، و٢٠٪ (٦٥٨ ٧٧٧) تتمتع بمستوى هامشي من الأمن الغذائي، و١٢٪ (٥٩٥ ٤٦٦) معرضة لانعدام الأمن الغذائي. ويبين التحليل الأعمق لانعدام الأمن الغذائي أن السكان اللاجئين أشد تضرراً.

٤- ويعتبر الفقر من أهم محددات الصحة، وهو يؤدي لا محالة إلى سوء التغذية العام وعوز المغذيات الزهيدة المقدار وتقزم الأطفال وزيادة معدلات الوفاة والمراضة بين الفئات الشديدة الاختطار وإضعاف مناعة السكان. وبالإضافة إلى ذلك فإن تزايد الفقر يمنع المصابين بالأمراض غير السارية، مثل السكري وارتفاع ضغط الدم، من شراء الأدوية ومواصلة العلاج، وهو أمر له عواقب سلبية عليهم. ومازالت الاضطرابات النفسية تُثير قلقاً شديداً في الأرض الفلسطينية المحتلة.

٥- وقد كان للعواقب المالية التي ترتبت على التطورات السياسية الطارئة على الأرض الفلسطينية المحتلة في عام ٢٠٠٦ وقعها في ميزانية وزارة الصحة، ومن ثم في إيتاء الخدمات الصحية وتنفيذ البرامج الصحية. فعلى سبيل المثال أثر ذلك في قدرة الوزارة على الاحتفاظ بمخزون من المستحضرات الصيدلانية والمستهلكات ودفع المرتبات لموظفيها، مما أدى إلى إضراب العاملين الصحيين لفترات طويلة في جميع أنحاء الضفة الغربية.

٦- وفي أكثر المناطق تضرراً من الإغلاق وتقييد الحركة في الضفة الغربية يقل مستوى التغطية التمنيعية بالجرعات المعززة من اللقاحات المبرمجة الرئيسية عن الهدف المنشود والذي يتجاوز نسبة ٩٥٪ المسجلة في مناطق محلية أخرى. وعلى الرغم من الحفاظ على مستوى تغطية تمنيعية مرتفع على نطاق ميدان العمليات فإن هناك مناطق محلية تشهد تراجعاً في مؤشرات التغطية كنتيجة مباشرة لمشاكل الوصول. وبالمثل فإن معدلات عدم الحضور أو التخلف عن الحضور بين المرضى المصابين بالأمراض غير السارية والذين يعالجون في عيادات الوكالة (الأونروا) كان أعلى في المناطق المحلية المتضررة من الإغلاق وتقييد الحركة، مثل القدس والخليل.

٧- وقد كشفت دراسة أجرتها إدارة الصحة التابعة لوكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا) في عام ٢٠٠٦ أن معدل انتشار فقر الدم بين الحوامل يبلغ ٤٤,٩٪ في قطاع غزة، و٣١,١٪ في الضفة الغربية، بينما يبلغ معدل انتشار فقر الدم بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٦ شهور و٣٦ شهراً ٥٧,٥٪ في قطاع غزة و٣٧,١٪ في الضفة الغربية، وتلك زيادة حادة مقارنة بالمسح المجرى في عام ٢٠٠٤ والذي سجل ٥٤,٧٪ و٣٤,٢٪ على الترتيب.

استجابة وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا)

٨- تعتني الوكالة (الأونروا) بنحو نصف سكان الأرض الفلسطينية المحتلة، وتلك هي أكبر عملية إنسانية في المنطقة. وقد بلورت الوكالة مجموعة تدابير ترمي إلى التخفيف من أشد آثار النزاعات على مجتمعات اللاجئين، في حدود الإمكانات المتاحة. ومن هذه التدابير برامج التوظيف، والمساعدة النقدية والعينية، والمعونة الغذائية، وإعادة الإعمار وإصلاح البنية التحتية التي تضررت من جراء النزاعات، وتوفير الرعاية الطبية الطارئة، وتقديم المشورة النفسية والدعم النفسي.

٩- وفي الضفة الغربية يوجد حالياً ٧٣ مرفقاً من مرافق الرعاية الصحية الأولية، و٢٣ مركزاً صحياً و١٤ نقطة صحية، وهي تخدم نحو ٧٢٠ ٠٠٠ لاجئ مسجل، يقيم ٢٦٪ منهم في مخيمات. ومن المراكز الصحية الثلاثة والعشرين يوجد ١٧ مركزاً داخل مخيمات، بينما توجد ستة مراكز في قرى أو مدن يقيم فيها عدد كبير من السكان. وتوجد النقاط الصحية الأربع عشرة كلها خارج المخيمات. وتبلغ نسبة مرافق الرعاية الصحية الأولية ٥,٣ لكل ١٠٠ ٠٠٠ لاجئ مسجل، ويبلغ عدد الأطباء ٩,٨ لكل ١٠٠ ٠٠٠ فرد، مما يعني حدوث تحسن مقارنة بعام ٢٠٠٥، ولكن هذين الرقمين لايزالان أدنى بكثير من المعايير الدولية.

١٠- ومنذ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٠ أطلقت الوكالة (الأونروا) ثمانية نداءات لدعم برنامجها الخاص بالمساعدة الإنسانية الطارئة في الأرض الفلسطينية المحتلة، والذي يحتل الصدارة في أنشطتها البرمجية العادية. وفي الضفة الغربية أسفر النداء الطارئ الذي أُطلق في عام ٢٠٠٦ عن جمع مبلغ وقدره ٣٧٠ ٠٠٠ ١ دولار أمريكي للبرنامج الصحي، وقد تم تخصيص هذا المبلغ على النحو التالي: العيادات الجوالة: ٠٠٠ ٧٥٥ دولار أمريكي؛ المراكز الصحية الكبرى: ١٩٤ ٢٧٣ دولاراً أمريكياً؛ والتوظيف في حالات الطوارئ: ٥٠٨ ٣١ دولارات أمريكية؛ والفرق الصحية المعنية ببيت سوريك وعين عريك/ بيت أُور والفرعة: ٥٣٦ ٩١ دولاراً أمريكياً؛ والأخصائيون العاملون في قلقيلية: ٨٠٠ ١٢ دولار أمريكي؛ والعلاج في المستشفى: ٠٠٠ ١٥٠ دولار أمريكي. وفي قطاع غزة أسفر النداء عن جمع ٣١٩ ٠٠٠ ١ دولار أمريكي، وقد خُصص هذا المبلغ بأكمله للإمدادات والمعدات الطبية.

١١- وقد تضرر بشدة كل من المرضى والموظفين والإمدادات الطبية من جراء فرض القيود على الوصول. ولكن الوكالة (الأونروا)، على الرغم من هذا الوضع، نجحت في العمل طبقاً لمعاييرها، وذلك من خلال تعيين المزيد من العاملين، وإنشاء عيادات جوالة، أو فتح عيادات جديدة. فعلى سبيل المثال أُنشئت عيادة جديدة تابعة للوكالة (الأونروا) في قرية بيت سوريك شمال غربي القدس في عام ٢٠٠٦. وقبل بناء الجدار العازل وفد سكان هذه المنطقة البالغ عددهم ٠٠٠ ٣٠ نسمة على المركز الصحي القائم في مدينة القدس القديمة، والذي لم يعد الوصول إليه ممكناً الآن.

١٢- وتم تعيين موظفين إضافيين في إطار برنامج لإنشاء الوظائف من أجل تلبية الطلب المتزايد على خدمات الرعاية الطبية التي توفرها الوكالة، واستبدال الموظفين الذين تعذر عليهم الوصول إلى أماكن عملهم بسبب القيود المفروضة على حركة المركبات والعاملين. والتعيينات في إطار برنامج إنشاء الوظائف والتدريب هي تعيينات قصيرة الأمد تتراوح مدتها بين ثلاثة شهور وستة شهور على الترتيب.

١٣- وتعمل الفرق الصحية الجوالة، التي تتألف من طبيب وممرضة ممارسة وفني مختبرات وصيدلي مساعد وسائق، منذ شباط/ فبراير ٢٠٠٣ في الضفة الغربية. والغرض من هذه الفرق هو تخفيف العبء الإضافي الواقع على النظام الصحي، وتستهدف في الأساس تسهيل الحصول على الخدمات الصحية في المواقع المتضررة من الإغلاق ونقاط التفتيش والجدار العازل. وتقدم الفرق مجموعة كاملة من الخدمات الطبية الأساسية، بما في ذلك خدمات التمنيع، ومكافحة الأمراض السارية وغير السارية، والعلاج بالإسعافات الأولية في حالة الإصابات ذات الصلة بالنزاعات، وهي جميعاً خدمات تقدم في أماكن توفرها المجتمعات المحلية أو حتى في الشوارع إذا لم يتح مكان آخر. وخلال عام ٢٠٠٦ عملت خمس فرق جوالة في الضفة الغربية، ووصلت إلى المرضى في ١٣٥ منطقة محلية في بيت لحم (١٩ منطقة محلية) والخليل (٢٥) وجنين (٢٩) ونابلس (٢٥) والقدس (٣٧). وقد تمت زيارة معظم المواقع مرة واحدة شهرياً، بينما خضعت المواقع الأخرى لجدول تناوب تمت في إطاره زيارة بعض القرى بشكل أكثر تواتراً، وذلك لأنها أشد تضرراً وأكثر حرماناً من الخدمات الصحية قياساً بغيرها من القرى.

١٤- وخلال عام ٢٠٠٦ واجهت الفرق الصحية الجوالة ما مجموعه ستة وثلاثون قيداً مختلفاً على الطرق، وبلغ متوسط مدة الانتظار في كل حالة ساعة وخمساً وثلاثين دقيقة. وبالنظر إلى كل الفرق الصحية الجوالة معاً يكون وقت الانتظار الإجمالي عند نقاط التفتيش ٤٨ ساعة و٣١ دقيقة، ويشكل ذلك ما يقدر بخسارة أسبوع ونصف الأسبوع من وقت العمل. وقد تضررت الفرقة المعنية بنابلس تضرراً خاصاً من القيود التي تفرضها قوات الدفاع الإسرائيلية على الوصول. وهذه الفرقة عادة ما تزور العديد من القرى النائية في منطقة نابلس، وتحتاج في كثير من الأحيان إلى عبور نقاط تفتيش شديدة بوجه استثنائي، وهي الحمرا وحواره وبيت أبا. وفي ست مرات منعت الفرقة من الوصول إليها جميعاً. وفي عدد من مرات التأخير كان على الفرقة أن تنتظر ست

ساعات قبل السماح لها بالعبور. وفي معظم الحالات لم يذكر "أي سبب" للتأخير أو المنع من الوصول، بينما كان السبب هو الإغلاق في ١٤ حالة. وقد خضعت الفرقتان الجوالتان المعنيتان بنابلس وجنين للتفتيش في خمس حالات.

١٥- ومن بين موظفي الوكالة (الأونروا) منع ٣٨٥ موظفاً صحياً من الوصول أو تم تأخيرهم في مائة حالة خلال عام ٢٠٠٦. وبلغ إجمالي أيام العمل المفقودة ٣٧٤ يوماً، مما أدى إلى خسارة الوكالة ٠٠٠ ٩١ دولار أمريكي. ومقارنة بالسنوات الأولى للانتفاضة تُعد هذه الأرقام تحسناً ملحوظاً. وعلى النقيض من ذلك فخلال عامي ٢٠٠٤ و٢٠٠٥ بلغ عدد الأيام المفقودة ٣٦٩ يوماً و٣٤٩ يوماً على الترتيب.

١٦- والمستشفى الوحيد الذي تديره الوكالة (الأونروا) في ميادين العمل الخمسة يوجد في قلقيلية. وتُقدم خدمات الرعاية الثانوية والثالثية بخلاف ذلك من خلال المستشفيات المتعاقد معها. وهناك الآن أربعة مستشفيات في القدس وواحد في رام الله واثنان في منطقة نابلس وثلاثة في منطقة الخليل، وهي جميعاً تعمل في إطار عقود مبرمة مع الوكالة. والحصول على الخدمات ليس مجانياً بشكل تام كما هو الشأن في حالة الرعاية الصحية الأولية. وتسدد الوكالة إلى المستشفى ٧٥٪ من تكلفة الرعاية الثانوية و٧٠٪ من تكلفة الرعاية الثالثية. وتُسدد ٩٥٪ من رسوم المستشفيات عن ٥٪ فقط من السكان اللاجئين والذين يعتبرون "حالات عسر شديد" بسبب وضعهم الاجتماعي الاقتصادي. ويجب إحالة المرضى من مستشفيات الوكالة (الأونروا) لكي يقبل دخولهم إلى المستشفيات المتعاقد معها، باستثناء حالات الطوارئ، حيث يسمح بأن يحيل المرضى أنفسهم إلى المستشفيات. وفي عام ٢٠٠٦ أُحيل ما مجموعه ٥٧٢ ١٧ نسمة إلى المستشفيات لأغراض الرعاية الثانوية والثالثية، وهي زيادة ملحوظة مقارنة مع ٥٥٩ ١٤ في عام ٢٠٠٥ و٨٥٦ ١٢ في عام ٢٠٠٤. وبلغت التكلفة الإجمالية للسداد للمستشفيات المتعاقدة ٠٠٠ ٣٠٠ دولار أمريكي.

١٧- وتضرر مستشفى قلقيلية تضرراً شديداً من جراء حالة الطوارئ الراهنة. وهذا المستشفى، المشهود له بالجودة العالية وكفاءة الإدارة، يوفر ٦٣ سريراً، ويوجد داخله بنك للدم، ويوفر الرعاية الطبية في أربعة مجالات تخصصية، هي: طب الأطفال، والطب الباطني، والجراحة العامة، وطب النساء والتوليد. ومن الناحية العملية تُعتبر قرية قلقيلية محاصرة، حيث يحيط بها الجدار العازل تماماً، ولا تربطها ببقية الضفة الغربية إلا نقطة تفتيش واحدة. ولا يتمكن سكان قلقيلية البالغ عددهم ٠٠٠ ٤٠ نسمة من اللاجئين وغير اللاجئين، من الوصول إلى المرافق الصحية الموجودة على الجانب الآخر من الجدار. وشهد المستشفى زيادة مفاجئة في الطلب على خدماته من غير اللاجئين واللاجئين على السواء، والذين كانوا يذهبون في السابق إلى مستشفيات خاصة أو إلى مستشفى نابلس. وتتراوح أسباب ذلك بين تقييد الوصول وزيادة الفقر وإضراب العاملين الصحيين. وفي الواقع أن عدد غير اللاجئين، بمن فيهم المرضى الفقراء الذين تُحيلهم البلديات والحالات الطارئة من غير اللاجئين بلغ في عام ٢٠٠٦ ضعف العدد المسجل في عام ٢٠٠٥.

١٨- وفي كل من قطاع غزة والضفة الغربية أُتيحت إمدادات طبية إضافية لتلبية الطلب على الخدمات العلاجية التي تقدمها الوكالة (الأونروا)، وتم الاحتفاظ بمخزون يكفي لمدة شهرين في كل مركز صحي لتلبية الاحتياجات العاجلة في حالة تعطل سلسلة الإمدادات. وبالإضافة إلى ذلك تم التعاقد مع ثلاثة مستشفيات في الضفة الغربية من أجل التغلب على مشاكل الوصول إلى المستشفيات التي سبق وتعاقدت معها الوكالة، بما في ذلك المستشفيات الموجودة في القدس الشرقية.

١٩- وفي إطار برنامج الوكالة (الأونروا) للاستشارات النفسية الطارئة والمساندة النفسية ألحقت الوكالة مستشارين بالمدارس والمراكز الصحية في جميع أنحاء الأرض الفلسطينية المحتلة. وتُعتبر النزاعات المسلحة وكذلك نظام الإغلاق الصارم وحالات حظر التجول المطول، مصادر الإجهاد النفسي الحاد الذي يصيب

الفلسطينيين من بالغين وأطفال على السواء. وعلامات الإجهاد يمكن تمييزها بسهولة بين الأطفال بوجه خاص. وقد قدمت الوكالة (الأونروا) مجموعة من الخدمات التي تستهدف تعزيز تطوير آليات تدبر بناءة من أجل اللاجئين في حالات الأزمات، والوقاية من العواقب النفسية الطويلة الأمد. وطيلة الفترة التي يشملها التقرير كانت هناك برامج جارية تستهدف المدارس والمراكز الصحية والمرافق الاجتماعية والمراكز المجتمعية المرتكز. وتلقى الموظفون الصحيون والعاملون الاجتماعيون والمدرسون التدريب على الاكتشاف المبكر وإحالة الأشخاص الذين يحتاجون إلى المساندة النفسية الاجتماعية، وتم الإبقاء على الشراكات القائمة مع مؤسسات الصحة النفسية المجتمعية القائمة في قطاع غزة والضفة الغربية. وتسعى الوكالة أيضاً إلى تعزيز التعاون مع سائر الشركاء في إطار الخطة الوطنية للصحة النفسية والتي وضعتها وزارة الصحة بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية، التي ساعدت على إنشاء مراكز الصحة النفسية المجتمعية في كل من رام الله والخليل وقطاع غزة.

مواجهة التحديات القائمة

٢٠- تواجه الوكالة (الأونروا) الصعوبات الهائلة الناجمة عن الاختناق الاقتصادي والعنف المستمر بلا هوادة، وهي تبذل في ذلك أقصى ما تستطيع. وعلى الرغم من رغبة السكان اللاجئين الشديدة في أن يكونوا منتجين ومكتفين ذاتياً من الناحية الاقتصادية فإنهم لا يستطيعون في ظل الظروف الراهنة القيام بذاتهم أو إعادة بناء مجتمعاتهم المحلية. ويتمثل التحدي الرئيسي الذي تواجهه الوكالة أثناء الأزمة في منع انهيار الخدمات الأساسية مع القيام في الوقت نفسه بتلبية الاحتياجات الإنمائية في حدود ميزانية طوارئ تعاني نقصاً شديداً في التمويل منذ أكثر من أربع سنوات. ومن أهم العواقب المترتبة على الأزمة الراهنة في الأرض الفلسطينية المحتلة هو أنها أدت إلى التحول التدريجي للدعم الدولي المقدم إلى الشعب الفلسطيني من المساعدة الإنمائية إلى الاستجابة الخاصة بالطوارئ. وقد كان هذا التغير حتمياً في ظل ظروف أصبح فيها الاقتصاد على شفا الانهيار، واستُنفدت فيها آليات التدبر، ودمرت فيها البنية التحتية، وتقزمت مؤسسات المجتمع المدني، وتضررت وظائف وخدمات القطاع العام، ونُفذت فيها سياسات صارمة للعزل والإغلاق.

٢١- ويتمثل النهج الاستراتيجي الذي تتبعه الوكالة (الأونروا) في ضمان أن تكون الفرص الإنمائية والاجتماعية الاقتصادية الناشئة عن أية تطورات إيجابية على أرض الواقع مستغلة استغلالاً فعالاً من أجل تحسين ظروف حياة اللاجئين الفلسطينيين في الأرض الفلسطينية المحتلة، وذلك من خلال مزيج من التدخلات الإنمائية والتأهيلية والمتعلقة بالأزمات.

٢٢- وقد حافظت الوكالة (الأونروا) على التعاون الوثيق مع السلطة الفلسطينية وسائر منظمات الأمم المتحدة في إعداد عملية النداءات الموحدة، وفي وضع الخطة الإنمائية المتوسطة الأجل، وتعمل الوكالة على تعزيز الصلات التي تربطها بمنظمة الصحة العالمية في أنشطتها الخاصة بالعمل الصحي إبان الأزمات، وبسائر الشركاء المحليين بغية تدعيم التعاون التقني في المجالات ذات الأولوية والمجالات المحددة على نحو مشترك، بما في ذلك التغذية والصحة النفسية وبرنامج التمنيع الموسع والسلامة الغذائية والدعوة. وستكون الوكالة (الأونروا) مهيأة، من خلال دعم المجتمع الدولي، للعمل السريع استجابة للتطورات على أرض الواقع.

= = =